

Consenso **DerivaAR**

Rinitis y/o rinoconjuntivitis alérgica:
Cómo y cuándo derivar.

Recomendaciones consensuadas para optimizar el manejo del paciente

Grupo de trabajo DerivaAR:

Carlos Colás, Ruperto González, Mar Martínez, Ana María Navarro, Antonio Valero (coordinador)

Actividad promovida por:



Patrocinado por:



Consultoría facilitada por:



Introducción

El consenso “DerivaAR” establece recomendaciones para mejorar la derivación de pacientes de ≥ 14 años con RA o RCA moderada-grave desde Medicina de Familia a Alergología.

Hasta la fecha, no existían criterios clínicos definidos para este proceso.

El consenso alcanzado propone una derivación eficaz y coordinada entre niveles asistenciales, definiendo el rol de cada uno.

Participantes

- 5 expertos en calidad de Comité Científico.
- 82 expertos en Rinitis Alérgica: El 59 % con >20 años de experiencia y el 39 % atiende >35 pacientes/mes.
- 51% especialistas en Alergología.
- 49% especialistas en Medicina de Familia.

Métodos

Se utilizó la metodología Delphi en dos rondas consecutivas.

Se evaluaron un total de 162 afirmaciones (statements), alcanzándose consenso en el 76 % de ellas.

El % de consenso se estableció en $\geq 70\%$.

EREA: enfermedad respiratoria exacerbada por AINE; ARIAc: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – control; CC: Comité Científico; EAs: Efectos Adversos; EEo: esofagitis eosinofílica; EVA: Escala Visual Analógica; MF: Medicina de Familia; PN: Poliposis nasosinusal; PNIF: flujo inspiratorio nasal máximo; RA: Rinitis Alérgica; RCA: Rinoconjuntivitis alérgica.

SOSPECHA Y DETECCIÓN

Paciente
con sospecha
de RA/RCA



Inicio de síntomas

Sospecha diagnóstica

Evaluación inicial
del paciente

DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO



SEGUIMIENTO



RESPONSABILIDADES DEL ESPECIALISTA DE

Medicina de Familia

Detección inicial de síntomas.

Evaluación clínica inicial, identificación de síntomas.

- Historia clínica, antecedentes y comorbilidades.
- Exploración física: vías respiratorias, ojos, oído y piel.
- Revisión de la medicación actual.
- Rinoscopia anterior nasal.
- Evaluación de la gravedad (EVA, cuestionarios, etc.).

Diagnóstico clínico en colaboración con Alergología.

DERIVACIÓN

Alergología

Pruebas específicas

- Inmunológicas: Prick test, IgE específica a alérgeno completo y componentes (diagnóstico molecular).
- Funcionales nasales: rinomanometría, rinometría acústica, PNIF, provocación nasal.
- De imagen: endoscopia nasal.
- Citológicas: citología nasal.

Evaluación de comorbilidades complejas:

- Alérgicas sistémicas o graves: alimentaria, anafilaxia, síndromes de alergia cruzada alimentos-polen.
- Respiratorias: asma con sospecha de causa alérgica, EREA, PN, rinosinusitis fúngica.
- Enfermedades inmunoalérgicas: EEO, enfermedad atópica del compartimento central.

Diagnóstico etiológico

Inicio tratamiento estándar: antihistamínico oral/intranasal/ocular, corticoide intranasal, combinación de antihistamínico y corticoide intranasal, anticolinérgicos, descongestionantes, estabilizadores de mastocitos oculares, antileucotrienos, etc.

- **Ajuste del tratamiento estándar** por falta de eficacia o aparición de efectos adversos
- Indicación de **inmunoterapia** y **consideración de fármacos biológicos**¹ en casos seleccionados.

- **Evaluación** de síntomas y comorbilidades.
- **Valoración** de la eficacia del tratamiento y adhesión, complementada con la evaluación del control mediante herramientas estandarizadas² (EVA, ARIAc).
- **Registro** de exacerbaciones y uso de medicación de rescate.
- **Control** de visitas a urgencias y efectos adversos.
- **Impacto en la calidad de vida** del paciente.

- **Intervenciones puntuales o periódicas** (al menos 1 visita cada 12 meses) según necesidad del paciente: exacerbaciones, comorbilidades, fracaso terapéutico.

¹Actualmente no indicados en RA/RCA [2025].

²Las herramientas mencionadas no fueron objeto de evaluación en el consenso, pero se incluyen por su utilidad reconocida en la práctica clínica.

Puntos clave del consenso

DerivaAR

Derivación para Confirmación Diagnóstica:

Los pacientes con sospecha de RA/RCA moderada-grave deben ser derivados a Alergología para confirmar la etiología mediante pruebas cutáneas o IgE específica.

Manejo Farmacológico Inicial:

Medicina de Familia puede iniciar tratamiento según gravedad, pero si no hay respuesta, o se requiere inmunoterapia, tratamientos complejos, biológicos (aunque aún no aprobados para RA/RCA), se recomienda derivar.

Derivación Durante el Seguimiento:

Derivar al alergólogo si hay falta de eficacia, empeoramiento, nuevas comorbilidades, reacciones adversas o necesidad de manejo de inmunoterapia.



Papel de las Pruebas Diagnósticas:

Medicina de Familia puede efectuar la evaluación inicial, reservándose las pruebas avanzadas para el alergólogo, ya sea de forma directa o bajo su supervisión.



Responsabilidad del Seguimiento:

El seguimiento lo lidera Medicina de Familia, con apoyo periódico del alergólogo en función de gravedad, comorbilidades y respuesta terapéutica.

Atención Multidisciplinar:

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento deben realizarse coordinadamente entre Medicina de Familia y Alergología.



Reconocimiento y Diagnóstico Temprano:

Deben integrar la historia clínica, una exploración física detallada y el uso de instrumentos validados para evaluar la gravedad y comorbilidades asociadas.



Concienciación y Educación:

Profesionales y pacientes suelen tener poca concienciación sobre RA/RCA. Aumentar la educación mejora el diagnóstico, las derivaciones y los resultados.

Monitorización Durante el Seguimiento:

Medicina de Familia debe evaluar de forma regular síntomas, adhesión, exacerbaciones, calidad de vida y comorbilidades. Si hay mala respuesta o efectos adversos, derivar a Alergología.

Consideraciones sobre la Calidad de Vida:

La RA/RCA afecta de forma importante al bienestar. El reconocimiento precoz y una atención coordinada reducen la carga de la enfermedad y mejoran la calidad de vida.

Durante el desarrollo del consenso se consideraron las siguientes definiciones según gravedad:

LEVE: la RA no tiene síntomas molestos, ni interfiere el sueño, actividades diarias/deportivas ni el trabajo o escuela.

MODERADA: debe haber al menos uno de los siguientes ítems: síntomas molestos, interferencia en el sueño, afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas y afectación de las tareas escolares o laborales.

GRAVE: deben estar presentes los siguientes 4 ítems: síntomas molestos, interferencia en el sueño, afectación de las actividades cotidianas, de ocio y/o deportivas y afectación de las tareas escolares o laborales.

Actividad promovida por:



Patrocinado por:



Consultoría facilitada por:

